

我が国における大麻事犯の現状と薬物乱用防止対策

— Lower-Risk Cannabis Use Guidelines(LRCUG) を参考に —

永井 純子

福山平成大学
(福祉健康学部こども学科)

E-mail : najunko@heisei-u.ac.jp

【要旨】

(背景と目的)

2023年、大学生の大麻使用が相次いで報道され、大学生と違法薬物との関係の深さは、社会に大きな衝撃を与えた。大麻事犯については近年増加傾向を示し、特に30歳未満の検挙人員の割合が大麻事犯全体の約69%を占めており、他の規制薬物に比べ若者層の割合が高いことが挙げられる。

大麻の使用は様々な健康被害のリスクとの関連が広範な文献で実証されており、科学的根拠に基づいた対応策が模索される。

そこで今回は、薬物政策の国際ジャーナルに掲載されたカナダ保健省の支援を受けて作成された低リスク大麻使用ガイドライン(LRCUG)を参考に、大麻に関連する健康被害の危険因子を明らかにするとともに我が国における薬物被害の低減化の一助となることを目的とする。

(結果及び考察)

LRCUGは、大麻使用による危害のリスクを回避する唯一信頼できる方法は大麻の使用を控えることであるとしながらも、健康行動変容の概念や公衆衛生分野で実施されているガイダンス等、広範な科学的根拠に基づいた推奨事項を明らかにし、若者の薬物使用の低減化に有効な資料になるとと思われる。

キーワード：薬物政策、大麻使用、予防ガイドライン

Ⅰ. 背景と目的

令和5(2023)年、大学生の大麻使用が相次いで報道され、大学生と違法薬物との関係の深さは、社会に大きな衝撃を与えた。大麻事犯については近年増加傾向を示し、警察庁公表資料によると、令和3(2021)年には検挙人員が5783人と過去最多を更新、令和4(2022)年は5546人と前年に続く高い水準にある¹⁾。特に30歳未満の検挙人員の割合は、他の規制薬物に比べ若者層の割合が高いことが明らかになっている¹⁾。

世界的にみると、15歳から64歳までの過去1年間の大麻使用率は3.8%(2.7%-4.9%)と推定され、世界で約2億人が大麻を使用している²⁾。大麻の使用は様々な健康被害のリスクとの関連が広範な文献で実証されており³⁾、科学的根拠に基づいた対応策が模索される。

そこで今回は、薬物政策の国際ジャーナルに掲載されたカナダ保健省の支援を受けて作成された医療用以外での低リスク大麻使用ガイドライン(LRCUG)⁴⁾を参考に、大麻に関連する健康被害の危険因子を明確にするとともに我が国における薬物被害低減の一助となることを目的とする。

Ⅱ. 方法

1. 対象と方法

我が国の薬物事犯状況については、厚生労働省の第五次薬物乱用防止五か年戦略フォローアップ(2021.6)⁵⁾およびその他の薬物乱用防止に関連する文献を参照した。

また、外国の文献については、主に薬物政策の国際ジャーナルに掲載されたBenedikt Fischerらの「Lower-Risk Cannabis Use Guidelines(LRCUG)」⁴⁾を参照した。

★「薬物乱用防止五か年戦略」とは、薬物乱用を防止するため各省庁が連携して取り組む薬物対策の基本計画のこと、政府全体で薬物に対する強力な取締り、広報啓発その他総合的かつ積極的な施策を推進する目的で薬物乱用対策推進会議が設置された。※同会議は平成29年3月から厚生労働大臣が同会議の議長となり、内閣府から厚生労働省へ事務局が移管された。

Ⅲ. 結果

1. 我が国の薬物事犯の状況⁵⁾

(1) 年齢別薬物事犯検挙者数の推移(人)

厚生労働省の第五次薬物乱用防止五か年戦略フォローアップによると、我が国の薬物事犯の検挙者数は覚せい

剤、大麻が大半を占めている。大麻事犯の検挙人員は、平成26(2014)年以降8年連続で増加しており、押収される大麻は、植物片や大麻樹脂以外にも、有害成分を濃縮した粘性の物質や食品の形状をしたもの等、様々なものが出回っている。一見すると大麻には見えない物質でも、大麻取締法で規制されている物質もあり、大麻事犯における検挙人員のうち、30歳未満が占める割合は68%と高い⁵⁾。

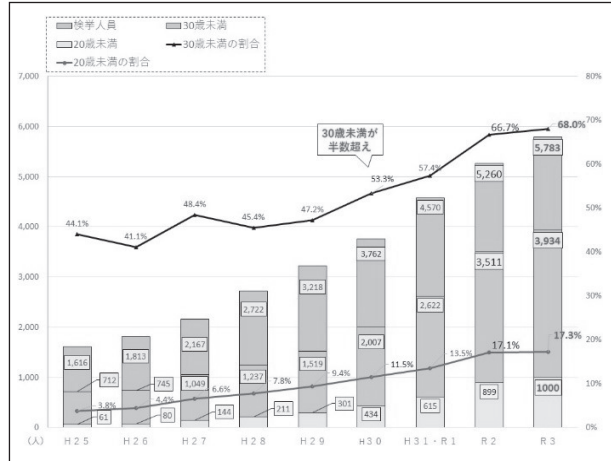


図1. 大麻事犯における検挙人員及び30歳未満の割合

引用文献：厚生労働省；第五次薬物乱用防止五か年戦略フォローアップ、2021.6

(2) 薬物別少年の薬物事犯検挙人員の推移⁵⁾

薬物別に少年の薬物事犯検挙人員の推移についてみると、平成27(2015)年から急に大麻事犯検挙数が増え始め、令和2(2020)年には前年比+45.6%の887人で過去最多を更新している⁵⁾。

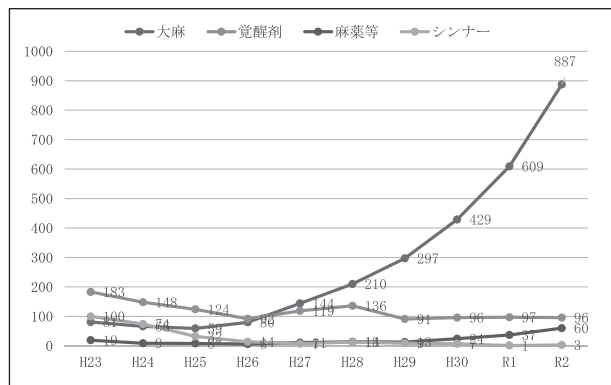


図2. 少年の薬物事犯検挙者数の推移(人)

参考文献：少年の大麻事犯の現状 https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/4475/00394586/02_bettensiryoku1_02_59.pdf 参照

(3) 学識別少年の大麻事犯検挙者数(厚生労働省)

令和2(2020)年の少年の大麻事犯検挙数を学識別にみると、有職・無職少年に次いで高校生が多く、高校の検挙人員は5年間で約5倍に増加している⁵⁾。

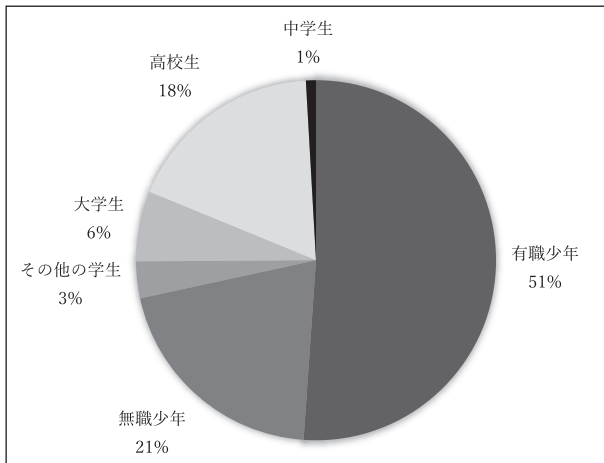


図3. 学識別少年の大麻事犯検挙者数 (厚生労働省)

参考文献：少年の大麻事犯の現状：https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/4475/00394586/02_bettensiryou1_02_59.pdf

(4) 薬物使用の生涯経験率 (厚生労働省)⁵⁾

1) 全国 15～64歳の薬物使用生涯経験率 (%)

我が国の薬物使用生涯経験率についてみると、平成21(2009)年に薬物使用は2.9%と最も多かったが、その後やや減少傾向にある。しかし、大麻使用率は過去最多の平成21(2009)年と同水準である。

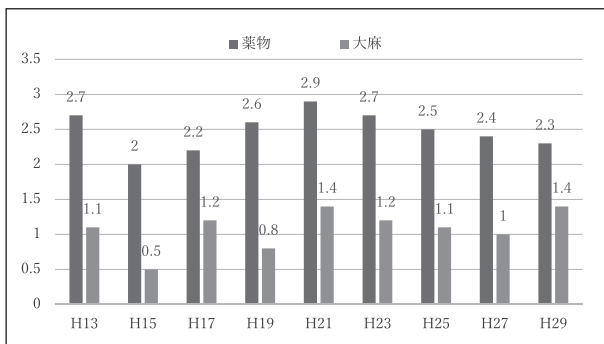


図4. 全国の15～64歳の薬物使用生涯経験率 (%)

参考資料：平成29年度厚生労働科学研究「薬物使用に関する全国住民調査」(2017年)

2) 国別大麻・覚せい剤の生涯経験率 (厚生労働省)

国別に大麻の生涯経験率をみると、アメリカ、カナダ、フランスは40%を超え、日本は1.4%と低い。

検挙人員でみると、アメリカは検挙人員総数が約63万人で日本の約32倍、あへん・ヘロイン等では日本の370倍、大麻では日本の350倍、覚せい剤・LSDなど危険な非麻薬系薬物では日本の5倍と報告されている。又、欧州3カ国の検挙人員では、あへん・ヘロイン等と大麻の検挙人員が多く、各国ともLSDの検挙人員が日本より著しく多い。ドイツ連邦共和国では、あへんが日本の約70倍、ヘロインが日本の約8倍となっている⁵⁾。

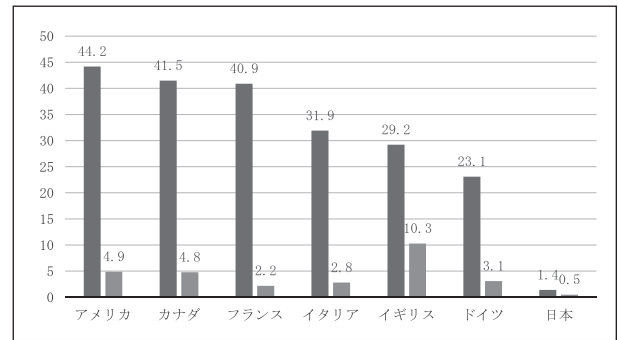


図5. 国別大麻・覚せい剤の生涯経験率 (%)

主要な国の薬物別生涯経験率：https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/torikumi/dl/index-05.pdf

出典：ドイツ・フランス・イタリア・イギリスの数値はEMCDDA(欧州薬物・薬物依存監視センター)資料を基に作成。アメリカの数値はNSDUH(National Survey on Drug Use and Health)の資料を基に作成。カナダの数値はCADUMS(Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey)の資料を基に作成。日本の数値は、平成29年度厚生労働科学研究「薬物使用に関する全国住民調査(2017年)」資料。

3) 大麻取締法違反の主な罰則 (表1)

大麻取締法第6章第二十四条では「大麻を、みだりに、栽培し、本邦若しくは外国に輸入し、又は本邦若しくは外国から輸出した者は、七年以下の懲役に処する。」「2 営利の目的で前項の罪を犯した者は、十年以下の懲役に処し、又は情状により十年以下の懲役及び三百万円以下の罰金に処する。」第二十四条の二には「大麻を、みだりに、所持し、譲り受け、又は譲り渡した者は、五年以下の懲役に処する。」「2 営利の目的で前項の罪を犯した者は、七年以下の懲役に処し、又は情状により七年以下の懲役及び二百万円以下の罰金に処する。」と記載されている⁵⁾。

表1. 大麻取締法違反の主な罰則 (法第24条、24条の2)⁵⁾

態様	罰則
栽培/輸出入	単純：7年以下(営利：10年以下+300万円以下の罰金)
所持/譲渡譲受	単純：5年以下(営利：7年以下+200万円以下の罰金)

参考文献：厚生労働省；今、大麻が危ない、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000193406.html

参考文献：厚生労働省；今、大麻が危ない、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000193406.html

(5) 大学生の薬物使用のリスクと防止対策の認知度

1) 大学生における大麻などの違法薬物に対する意識に関する研究⁶⁾

中野智美他：大学生における大麻などの違法薬物に対する意識に関する研究、学校保健研究、Vol.54;2012;p218-226

中野らの研究によると、「1回でも使うと止められなくなる」「使用・所持することは悪いことだ」の項目

は、男子が女子に比べて低い傾向がみられたが、男女共90%以上が「絶対に使うべきでないし、許されるべきでない」と考えていることがわかった⁶⁾。

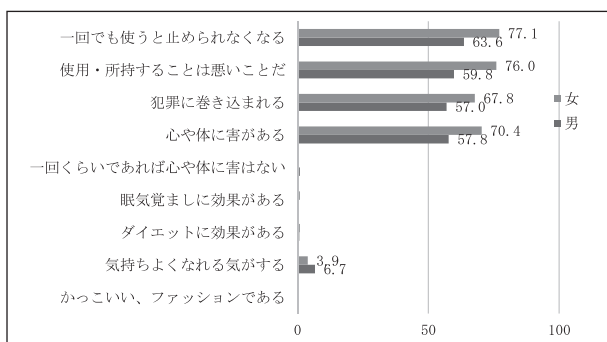


図6. 大学生における違法薬物に対する印象 (%)

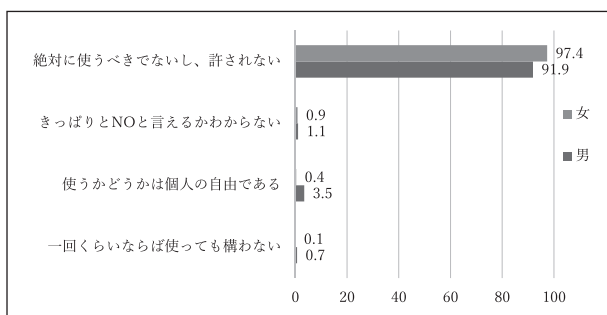


図7. 大学生における違法薬物に対する考え (%)

2) 大学生における薬物使用に関する意識研究⁷⁾

引用文献：高橋佐和子、荒木田美香子：大学生の薬物乱用防止教育へのニーズの検討—薬物乱用リスクによる相違—、日本公衆衛生看護学会誌、JJPHN、VOL6、No.2 (2017)

高橋らが平成23(2011)年に実施した大学生(男493名、女978名、計1477名)を対象とした薬物の使用リスク(意図・意欲・予想)調査によると、体に害が少ないとしたら、違法薬物を使ってみたい(意図)は「そう思う」7.4%、「そう思わない」91.5%、逮捕されないとしたら、違法薬物を使ってみたい(意図)は「そう思う」3.0%、「そう思わない」95.6%、あなたの目の前に違法薬物があったら試してみたいと思いますか(意欲)は「そう思う」2.8%、「そう思わない」95.8%、一生のうち一度位は違法薬物を使用するかもしれない(予想)は「そう思う」2.8%、「そう思わない」95.7%で、薬物使用に対する意図・意欲・予想については約95%の学生が「そう思わない」と回答していた。しかし、3~7%の学生が「使ってみたい」と回答していることがわかった⁷⁾。

薬物使用のリスク (意図・意欲・予想) N=1477(%)	そう思う		不明
	そう思う	そう思わない	
体に害が少ないとしたら、違法薬物を使ってみたい(意図)	109 (7.4)	1352(91.5)	16(1.1)
逮捕されないとしたら、違法薬物を使ってみたい(意図)	44(3.0)	1412(95.6)	21(1.4)
あなたの目の前に違法薬物があったら試してみたいと思いますか(意欲)	42(2.8)	1415(95.8)	20(1.4)
一生のうち一度位は違法薬物を使用するかもしれない(予想)	41(2.8)	1414(95.7)	22(1.5)

引用文献：高橋佐和子、荒木田美香子：大学生の薬物乱用防止教育へのニーズの検討—薬物乱用リスクによる相違—日本公衆衛生看護学会誌、JJPHN、VOL6、No.2(2017)

2. カナダ保健省の低リスク大麻使用ガイドライン(LRCUG)について

Benedikt Fischer at all: Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update, International Journal of Drug Policy, Volume 99, January 2022,103381

(1) LRCUGの背景と目的

このガイドラインは、カナダ保健省の薬物使用および依存プログラム[SUAP-920-HQ-000034]の支援を受けて作成された。大麻は世界中で医療以外の目的で一般的に使用されており、ほとんどの国では違法であるが、一部の国では法的地位が変更されている。

地域別に過去1年間の使用率をみると、北米、オセアニア、西アフリカは10~25%で最も高く、ヨーロッパやその他の地域がそれに続く²⁾。また、大麻の使用は様々な健康被害のリスクとの関連が広範な文献で実証されている³⁾。

そこで、Benedikt Fischerらは、科学的根拠に基づいた医療用以外の大麻使用による健康被害を軽減するための低リスク大麻使用ガイドライン(LRCUG)を作成した⁴⁾。

(2) LRCUGの作成方法

平成28(2016)年以降の「大麻に関連する健康への悪影響」の主な危険因子に関する文献研究を行った上で、新しい科学的根拠に基づいた推奨事項を明らかにする。

LRCUGのエビデンスの質的評価については、「良質の研究から得られた支持的な知見に基づいているか」、「反対意見はないか」等の評価基準を用いて評価する。

(3) LRCUGの推奨事項

1) 一般的な予防策 A

大麻を使用する人は、大麻の使用に普遍的に安全なレベルは存在しないことを知る必要がある。従って、大

麻使用による危害のリスクを回避する唯一信頼できる方法は、大麻の使用を控えることである。

表2. 低リスク大麻使用ガイドライン (LRCUG) の推奨事項⁴⁾

推奨事項 1	大麻の使用開始は、思春期後期、または思春期の完了後まで延期し、発達に関連する危害の脆弱性を減らすべきである。
推奨事項 2	大麻使用者は、「低効力」の大麻製品、つまり、理想的にはTHC*の総含有量が少ない大麻製品を使用する必要がある。
推奨事項 3	大麻使用には、多くの健康危害のリスクが伴う。大麻使用者は、肺の健康を守るために大麻の「喫煙」を控えるべきである。
推奨事項 4	吸入によって使用する場合、大麻使用者は「深呼吸」、長時間の息止め、または同様の吸入行為を避ける必要がある。
推奨事項 5	大麻使用者は、頻繁な(例:毎日またはほぼ毎日)または集中的な大麻の使用を控える必要がある。
推奨事項 6	状況が許せば、大麻使用者は合法で品質管理された製品をする必要がある。
推奨事項 7	認知能力の低下を経験している大麻使用者は、大麻使用の強度(頻度/効力など)を一時的に停止または大幅に減らすことを検討する必要がある。
推奨事項 8	大麻使用者は、急性障害・傷害や死亡を含む衝突事故のリスクが高いため、大麻の影響下にある間は自動車を運転したり、機械を操作したりすることを避けるべきである。ただし、障害の重症度と期間は複数の要因によって異なる。
推奨事項 9	生殖を意図している人、妊娠中または授乳中の女性は、それぞれ生殖と子孫への健康被害のリスクを減らすために大麻の使用を控えることが賢明である。
推奨事項 10	大麻使用者は、他の精神活性物質と大麻の使用を組み合わせる際には、特に注意を払うべきである。
推奨事項 11	生物学的素因や併存疾患のために、大麻使用に関連する健康問題のリスクが高い特定のグループの人々は(必要に応じて医師のアドバイスを受けて)大麻の使用を避けるか、調整する必要がある。
推奨事項 12	大麻の使用による健康への悪影響の危険因子の組み合わせは、深刻な害を経験する可能性をさらに増幅させるため、避けるべきである。

※ (THC) :テトラヒドロカンナビノール

2) 一般的な予防策 B

大麻の頻繁な使用、特に長期間にわたる集中的な使用は、「大麻使用障害」または「大麻依存症」につながる可能性があり、治療が必要になる場合がある。

3) 一般的な予防策 C

大麻使用者は、他人に害を及ぼす可能性のある大麻の使用を避けるため、社会的配慮と責任を行使する必要がある。

3. 大麻使用の開始年齢と生体影響

(1) 開始年齢とメンタルヘルスへの影響

大麻の使用は思春期に開始されることが多いが、10代半ばまでに使用を開始した人は、交絡状態が寄与している可能性があり、因果関係が一貫して明確ではないものの、定期的(頻繁)な使用に移行すると、脳の構造や

機能の変化の可能性など、より持続的な有害結果になるリスクが高いことを広範なデータが示している⁸⁾。

ヒトの神経画像研究の系統的レビュー*やその他の評論では、思春期の大麻使用は、海馬と眼窩前頭皮質の体積の減少、大脳皮質の厚み、前頭前野と内側側頭脳領域の完全性の低下で表される脳の構造的変化と関連していることが示されている⁹⁾。

思春期の大麻使用におけるメンタルヘルスの結果においても、大麻の使用によって影響を受けることが示され、系統的レビュー*によると、青年期(18歳)の大麻使用と、若年成人期のうつ病、自殺願望、自殺計画との関連が明らかになり¹⁰⁾、思春期の頻繁な大麻使用は自殺行動リスクが最も高いことがわかった¹¹⁾。また、開始年齢が早いほど精神病のリスクが高くなり、25歳までにうつ病や不安の症状が増加することが明らかになっている¹²⁾。

※系統的レビュー(systematic review)とは、文献を限らず調査し、ランダム化比較試験(RCT)のような質の高い研究データを、出版バイアスのようなデータの偏りを限りなく除き、分析を行うこと。

(2) 大麻の生体影響(厚生労働省)について¹³⁾

引用文献：大麻等の薬物対策のあり方検討会取り纏め～今後の大麻等の薬物対策のあり方に関する基本的な方向について～

インターネット上では、大麻は無害と主張する情報も散見されるが、実際には大麻の使用により表1のような有害作用が報告されている。また、大麻を繰り返し使用することで精神依存や身体依存を形成することが示唆されており、特に成長期にある若者の脳に対して影響が大きいことも明らかになっている¹³⁾。

表3. 大麻の生体影響¹³⁾

大麻の急性使用 1. 高揚感、脱抑制 2. 吐き気、抑うつ、興奮、眠気、パニック発作 3. 音刺激、触覚に関する知覚の変容 4. 時間感覚の歪み、短期記憶の障害 5. 自動車の運転への影響、運動失調と判断力の障害 大麻の慢性使用 1. 薬物依存、退薬症候の発症 2. 統合失調症、うつ病の発症リスクの増加 3. 認知機能、記憶等の障害 4. 他の薬物使用のリスクを高める 引用文献：厚労省大麻等の薬物対策のあり方検討会取り纏めより
--

4. 大麻取締法の整備について

(1) 大麻等への施用罪の適用等に係る規定整備

引用文献：厚生労働省医薬局 監視指導・麻薬対策課：大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の成立について

て、厚生科学審議会 医薬品医療機器制度部会資料 1-1、令和 6 年 2 月 9 日

現行法で麻薬成分ではないカンナビジオール（CBD）自体の規制や製品中に微量に残留するテトラヒドロカンナビノール（THC）の規制が明確ではない。そこで、令和 6 年大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律が制定された¹⁴⁾。

表 4. 大麻取締法の一部改正内容¹⁴⁾

- ①大麻等を麻薬として位置付け、その不正な施用についても、他の規制薬物と同様に、麻向法の禁止規定及び罰則（施用罪）を適用。（7年以下の懲役刑）
※大麻等の不正な所持、譲渡や輸入等の規制も、麻向法に基づく規制・罰則に移行。
（大麻所持：5年以下の懲役→7年以下の懲役）
- ②麻向法の有害成分規制への移行に伴い、麻薬成分ではない大麻草由来製品（例：カンナビジオール（CBD）製品）は、葉や花穂から抽出されたものも流通及び使用が可能となることから、保健衛生上の危害の発生を防止するため、当該製品に微量に残留するTHCの残留 限度値を設けるとともに、市場流通品の監視指導を徹底する。
※限度値や限度値を担保する検査法などは、追って公表。民間の製品検査体制は、麻薬研究者免許を取得した検査事業者等により実施する。
- ③大麻草由来の成分のうち、化学的変化により容易に大麻成分（麻薬）を生じ得る一部の成分（例：THCA）について、麻薬とみなして 規制を行う。

IV. 考察

1. わが国の薬物乱用防止について

大麻の使用は、特に若者の間で一般的であり、さまざまな健康被害のリスクと関連している。

令和 5 (2023) 年に策定された第六次薬物乱用防止 5 年戦略によると、「薬物乱用を未然に防止するためには、特に青少年を中心に薬物乱用の危険性・有害性を正しく認識させるべく、学校等と連携して薬物乱用防止教室を開催するなど、積極的な広報・啓発活動を推進することが必要不可欠である。このため、薬物乱用に関する基礎知識及び薬物の具体的な危険性・有害性、薬物乱用への勧誘に対する対応方法等について、啓発対象者の属性に応じた訴求力の高い広報媒体を利用し、科学的知見に基づいた理解しやすい内容にする。加えて関係府省庁が統一的な方針のもとに必要なに応じて連携して活動するなどして対策を講じることとする。」と記載されている¹⁵⁾。

わが国の薬物乱用防止教育は昭和 64 (1989) 年の学習指導要領改訂以降、小・中・高等学校での実施が制度化され研究や教育実践も進んでいる（勝野, 2001)¹⁶⁾。

学校をベースにした予防プログラムは、青少年の薬物使用を減らすための最も効果的な戦略の一つとされ、学校ベースのプログラムの成功例には、オーストラリアの学校保健アルコール害軽減プロジェクト（SHAHRP)¹⁷⁾、米国のプロジェクト（ALERT)¹⁸⁾ 等がある。

しかし、我が国の大学生への薬物乱用防止教育はまだ歴史が浅く、実施は定着しつつあるものの、その内容や方法は試行錯誤の中にあるのが実態である⁷⁾。

2. 低リスク大麻使用ガイドライン（LRCUG）について

大麻使用は様々な健康被害のリスクとの関連が広範な文献で実証されており、最も深刻な問題は、高リスク使用者のグループで発生し、最大半数が大麻使用障害（CUD）を発症すると推定されている。

LRCUG は、健康行動変容の概念と、公衆衛生の他の分野（飲酒、喫煙、性行動、栄養摂取など）で実施されている同様のガイダンスの介入に基づいており、LRCUG の反復は、カナダおよび国際的な主要政府機関によって承認され、大麻使用者の健康被害を減らすために広く利用されることを奨励している。「低リスク大麻使用ガイドライン」（LRCUG）は、広範な科学的根拠に基づいた知見であり、大麻に関連する健康被害の危険因子を明らかにするとともに、「一般的な予防策」および「推奨事項」は、近年増加傾向にある若者の薬物使用及び薬物被害の低減化の一助になると考えられる。

V. 結論

1. 我が国の大麻事犯検挙者数が、平成27(2015)年頃から急激に増え、30歳未満の検挙者が68%と高い。
2. 国別に大麻の生涯経験率をみると、アメリカ、カナダ、フランスは40%を超え、日本は1.4%と低い。
3. 大学生における違法薬物に対する悪い印象は、男子が女子に比べて低い傾向がみられた。
4. 違法薬物は「絶対に使うべきでない」と大学生(男女)の90%以上が考えているが、3~7%の学生が「違法薬物を使ってみよう」と考えていた。
5. 大麻の使用による危害のリスクを回避する唯一の信頼できる方法は、大麻の使用を控えることである。
6. 大麻使用は、脳の構造や機能に有害なリスクが高く、大麻使用障害又は大麻依存症につながる可能性がある。
7. 大麻使用は自殺行動リスクが高く、うつ病や不安症状が増加し、他人に害を及ぼす可能性がある。

引用・参考文献

- 1) 薬物乱用対策推進会議：第六次薬物乱用防止五か年戦略、大麻乱用期への総合的な対策の強化、2023.8、p3～p4
- 2) L. Degenhardt, A.J. Ferrari, W.D. Hall
Chapter 10: The global epidemiology and disease burden of cannabis use and dependence
V.R. Preddy (Ed.) , Handbook of Cannabis and Related Pathologies: Biology, pharmacology, diagnosis, and treatment, Academic Press, London, UK (2017) , pp. 89-100
- 3) Cohen et al., 2019
K. Cohen, A. Weizman, A. Weinstein
Positive and Negative Effects of Cannabis and Cannabinoids on Health
Clinical Pharmacology and Therapeutics, 105 (5) (2019) , pp. 1139-1147,
- 4) Benedikt Fischer at all: Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update, *International Journal of Drug Policy*, Volume 99, January 2022,103381
- 5) 厚生労働省:第五次薬物乱用防止五か年戦略フォローアップ (2021.6)
- 6) 中野智美他：大学生における大麻などの違法薬物に対する意識に関する研究、*学校保健研究*、Vol.54;2012;p218-226
- 7) 高橋佐和子、荒木田美香子：大学生の薬物乱用防止教育へのニーズの検討—薬物乱用リスクによる相違—、*日本公衆衛生看護学会誌* ,JPHN,VOL6,No.2 (2017)
- 8) Y. Chye, E. Christensen, M. Yucel
Cannabis Use in Adolescence: A Review of Neuroimaging Findings, *Journal of Dual Diagnosis*, 16 (1) (2020) , pp. 83-105,
- 9) J. Jacobus, K.E. Courtney, E.A. Hodgdon,
R. Baca Cannabis and the developing brain:
What does the evidence say、*Birth Defects Research*, 111 (17) (2019) , pp. 1302-1307,
- 10) G. Gobbi, T. Atkin, T. Zytynski, S. Wang,
S. Askari, J. Boruff, N. Mayo、Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis
Journal of the American Medical Association Psychiatry, 76 (4) (2019) , pp. 426-434,
- 11) K. Schmidt, I. Tseng, A. Phan, T. Fong,
J. Tsang A Systematic Review: Adolescent Cannabis Use and Suicide *Addictive Disorders & Their Treatment*, 19 (3) (2020) , pp. 146-151,
- 12) S. Hosseini, M. Oremus
The Effect of Age of Initiation of Cannabis Use on Psychosis, Depression, and Anxiety among Youth under 25 Years
Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, 64 (5) (2019) , pp. 304-312,
- 13) 厚生労働省：大麻等の薬物対策のあり方検討会とりまとめ～今後の大麻等の薬物対策のあり方に関する基本的な方向について～
- 14) 厚生労働省医薬局 監視指導・麻薬対策課：大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の成立について、厚生科学審議会 医薬品医療機器制度部会資料1－1、2024.2
- 15) 薬物乱用対策推進会議：第六次薬物乱用防止五か年戦略、青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止、2023.8、p7
- 16) 勝野真吾：学校における薬物乱用防止教育—研究の動向—、*学校保健研究*、43 (1) ,5-4
- 17) McBride N,at all: Harm minimization in school drug education; final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP) *Addiction*. 2004; 99:278-291. Doi:10.1111/j.1360-0443.2003.00620.x. [PubMed][Cross Ref][Google Scholar]
- 18) Ellickson P.L.,at all: New inroads in preventing adolescent drug use: results from a large-scale trial of project ALERT in middle schools.*Amer.J. Pblc Health*. 2003;93:1830-1836. Doi:10.2105/AJPH.93.11.1830. [PMC free article][PubMed][CrossRef][Google Scholar]

Violations Related to the Use of Cannabis and Anti-Drug Abuse Measures in Japan

— With Reference to Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) —

Junko Nagai

Department of Childhood Education, Faculty of Welfare and Health Science,
Fukuyama Heisei University

E-mail : najunko@heisei-u.ac.jp

Abstract

Background and objectives

In 2023, the use of cannabis by college students frequently appeared in the news media, sparking grave concerns in Japan as it became evident that more college students were involved with illegal drugs than previously thought. In fact, violations related to cannabis use have been rapidly increasing in recent years. The arrest rate for cannabis use among young people under 30 is 69%, significantly higher than that for other illegal drugs ¹.

Cannabis is widely recognized as a health risk based on numerous scientific studies, necessitating urgent implementation of measures based on scientific findings. This paper studied the Lower-Risk Cannabis Guidelines (LRCUG), which were created with guidance from the Canadian Ministry of Health and appeared in an International journal⁴, to make possible suggestions for lowering drug abuse in Japan by identifying factors causing cannabis abuse.

Results and discussions

LRCUG suggests that the only solution for lowering the risk is simply to stay away from the use of cannabis. The findings of the study conclude that LRCUG can be a useful and effective resource in reducing the use of cannabis among young people when used based on scientifically proven preventive factors, along with the studies on current health-oriented behavior and various public health guidelines.

keywords

anti-drug abuse policies, use of cannabis, preventive guidelines